

## PIE DIABETICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DERMATOLOGICO

Dra. Juana Marquina L. Médico Dermatólogo Del Hosp. VIEDMA.  
 Dra. Lenka Bilbao Briddy Médico General del Hospital VIEDMA.  
 Dra. Micaela Baldelomar Fuentes Médico general del hospital VIEDMA.

### RESUMEN

Quando un paciente con diabetes mellitus presenta lesiones en la piel de los pies, estas son el inicio de una condición crónica que n siempre es de fácil tratamiento para el Dermatólogo en consulta externa, entre las medidas preventivas son importantes el control metabólico dela enfermedad y el cuidado de los pies.

**Palabras claves:** Pie diabético en dermatología.

### SUMMARY

When a patient, with D.M. develops lesions the skin of the foot, these represent, the beginning, of a cronic, condition namely the "diabetic foot", which is not always easy t treat in the dermatologist, in the outpatient clinic. Metabolic control and foot care area most important in the treatment of the diabetic foot.

**Key words:** Diabetic foot in dermatology.

### ¿QUE ES LA DIABETES?

La diabetes Mellitas, es un síndrome metabólico caracterizado por la hiperglucemia, debido a defectos en la secreción de insulina (receptor-celular) o en ambos.

### Complicaciones de la diabetes

Las complicaciones son:

**AGUDAS:** Cetoacidosis, descontrol hiperosmolar e hipoglucemia.

**TARDIAS:** Hipertensión arterial, dislipidemia, aterosclerosis, cardiopatía isquemica aterosclerotica, insuficiencia vascular periférica, neuropatía periférica, neuropatía autonómica, retinopatía diabética, susceptibilidad a las infecciones y PIE DIABETICO.

### ¿Que es pie diabético?

Es una alteración clínica de base etiopatogenica neuropatica e inducida por hiperglucemia mantenida en la que con o sin coexistencia de "isquemia" y previo desencadenante traumático, produce una erosión (llaga o herida) en la piel del pie.

### ¿Qué es el pie de riesgo?

El pie del paciente diabético no lesionado lo vamos a definir: "COMO EL PIE DEL PACIENTE DIABETICO YA DIAGNOSTICADO", el que presenta algún tipo de síntoma o signo de enfermedad neuropatica o vascular en sus pies, pero que aun no presenta ninguna lesión, ni infección y que la cubierta cutánea esta integra. Este tipo de pie es el llamado "PIE DE RIESGO" O PIE DIABETICO GRADO 0 EN LA CLASIFICACION DE WAGNER.

### Factores etiológicos del pie diabético

1. Factores vasculares (vasculopatía).
2. Factores neurológicos (neuropaticos).
3. Factores biomecánicos del pie (osteoartropatía).
4. Factores infecciosos.
5. Negligencia.

**Clasificación del pie diabético****Clasificación de Wagner**

GRADO	LESION	CARACTERISTICA
0	Ninguna, pie de riesgo.	Callos gruesos, cabezas de metacarpianos prominentes, dedos en garra, deformidades óseas.
I	Úlcera superficial.	Dstrucción del espesor total de la piel.
II	Úlcera profunda.	Penetra piel, tej. Celular subcutáneo, ligamentos pero sin afectar hueso. Infectada.
III	Úlcera profunda más absceso (osteomielitis).	Extensa y profunda, secreción, mal olor.
IV	Gangrena limitada.	Necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta.
V	Gangrena extensa.	Todo el pie afectado, efectos sistémicos.

Wagner FW. The dysvascular foot, a system for diagnostics and treatment. Foot Ankle 1981; 2:64-122



Fig. 1.1. Pie Diabético grado IV de la clasificación de Wagner

**Rol del dermatólogo en el paciente con pie diabético**

En la consulta médica de dermatología para una buena valoración del paciente diabético se debe realizar una buena anamnesis y revisión dermatológica de la piel en ambos pies, se debe explicar al paciente sobre su patología, medicar con cremas correctas que no lesionen la piel, al mismo tiempo debemos enseñar al paciente medidas preventivas.

**Exploración dermatológica**

El examen médico dermatológico del pie de un paciente diabético se basa en la inspección, en detectar puntos de apoyo anormales, detectar procesos micológicos y bacterianos, valoración de la perfusión y sensibilidad de ambos miembros inferiores.

**Examen físico**

Las pautas básicas de la exploración incluyen:

1. Búsqueda de cambios isquémicos.
2. Valoración de sensibilidad y fuerza muscular.
3. Alteraciones de la mecánica del pie.
4. Presencia de cambios cutáneos.

**Valoración periódica del pie en pacientes diabéticos**

La anamnesis y la inspección de los pies de pacientes diabéticos, generalmente debe hacerse cada 2 meses; como mínimo 4 veces al año.

El paciente debe realizar exploración diaria de sus pies.

**Cuidados dermatológicos del pie en pacientes diabéticos**

1. Observación diaria de los pies: cualquier cambio que se observe debe ser comunicado a su medico.
2. Lavar diariamente los pies con agua y jabón neutro; enjuagar bien y secar minuciosamente, sobre todo en los espacios interdigitales, no se debe emplear agua caliente, ni remojar los pies por un periodo muy prolongado.
3. En caso de hiperhidrosis: usar talco común o polvos antimicóticos.
4. Seguir tratamiento endocrinológico supervisado.
5. Valoración Doppler-cirugía vascular.
6. Tratamiento medico dermatológico.
7. Curaciones diarias: Sala del pie diabético (a costos bajos).
8. Internación: servicio de medicina interna o infectología (si el caso lo amerita).
9. Alta medica y controles.

### Principales enfermedades dermatológicas que afectan a los pies de pacientes diabéticos

1. Piel seca.
2. Pies agrietados o fisuras en los pies.
3. Callos.
4. Ojos de perdiz.
5. Onicogriposis.

### Principales infecciones que afectan a los pies de pacientes diabéticos

1. Tiña pedis (pie de atleta).
2. Intertrigo interdigital.
3. Onicomiosis.
4. Paroniquia bacteriana.
5. Paroniquia herpetica.
6. Verrugas plantares.

## TRATAMIENTO

### ¿Qué hacemos en el Hospital VIEDMA?

1. Captación de pacientes por los servicios:
  - Consulta externa de Dermatología.
  - Consulta externa de Endocrinología.
  - Emergencia.
2. Exámenes de laboratorio.
3. Placa de Rayos X de pie.

### SALA DE CURACIONES DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

La sala de curaciones del pie diabético se encuentra anexa al Servicio de Infectología, con todos los implementos para la realización de una adecuada curación, en la actualidad cuenta con dos médicos generales invitados que realizan las curaciones de 7:00 a 10:30 a.m. diariamente.

La sala de curaciones del pie diabético fue inaugurada el 2004, bajo el apoyo del Dr. Jaime Montaña Zambrana gerente del complejo hospitalario VIEDMA y el Dr. Walter Antezana Director del hospital clínico VIEDMA que apoyaron incondicionalmente para que esta sala pueda servir a pacientes diabéticos con complicaciones del pie.

Los pacientes diabéticos con pie diabético son derivados del servicio de Dermatología, Endocrinología, Cirugía Vascular, Traumatología y de otros hospitales del departamento de Cochabamba y otras ciudades del país, cabe resaltar que esta sala de curaciones es centro de referencia de hospitales de toda Bolivia.

Esta sala cuenta con personal capacitado, el equipo multidisciplinario para la atención de pacientes con pie diabético es formado por:

Dra. Juana Marquina L.	Dermatóloga.
Dr. Edwin Soto	Endocrinólogo

Dr. Harold Muñoz            Cirujano Cardiovascular.  
 Dr. Omar Mustafa            Traumatólogo.  
 Dra. Lenka Bilbao Briddy    Medico general.  
 Dra. Micaela Baldelomar    Medico general.

Enfermeras y gente voluntaria del club del pie diabético.

## BIBLIOGRAFIA

1. GOIC, A; et al. "Semiológica medica", 2ª edición, Santiago: Mediterráneo Ltda., 1999; p. 638.
2. J. MARINEL-Lo; J.I. BLANES; J.R. ESCUDERO; V. IBAÑEZ; J. RODRIGUEZ; "Consenso de la sociedad Española de angiología y cirugía vascular sobre pie diabético" (angiología. 1997; XLIX, 5:193-320).
3. ROCHE E., CALLEJAS J.M." El pie diabético"; 1997.
4. KARMA J.; "Diabetes mellitas e hipoglucemia"; En Tierney L., Mc Phee S., Papadakis M., "Diagnostico clínico y tratamiento", 2000; 35º Edición, México, Ed el manual moderno S.A. de C.V.; 2000, p. 1153.
5. Asociación latinoamericana de diabetes. Normas de atención del diabético. Cooperación Educacional "Hoeschst", 1981, p. 1, 3,68.
6. Wagner FW. The dysvascular foot, a system for diagnostics and treatment. Foot Ankle 1981; 64-122.
7. Viglioglia p.; manifestaciones dermatológicas de enfermedades internas"; 1ª Edición. Bs. As.: Ediciones de Cosmiatria; 1982; 250-251.
8. Vagadle, J.D.; Root, R.K.; Bulger R.J. Inpaired leukosite Funtion in patient with poorly controllet diabetes; 23:9, 1974.
9. García G.E.; Pie diabético en tratado de Diabetología, México D.F. 1997; 929-941